

FAXからの
申込みはこちら

第三回「眼科開業予備校」
ご参加申込みFAX用紙

フリガナ ご氏名			年齢	歳	性別	男 ・ 女
〒	-	都道府県	市区町村			
ご自宅住所						
ご自宅TEL	()	ご自宅FAX	()			
E-mail	@					
ご勤務先			ご参加人数	人		

ご招待状送付先住所 ※ご自宅以外をご希望される方は下記にご記入ください。

〒 -

ご開業について

開業希望時期 いずれかに○印をご記入ください	半年以内	1年以内	1年以上先	時期未定
開業希望地域				
個別相談会参加 いずれかに○印をご記入ください	希望する	希望しない		
ご相談内容 ご自由にお書きください	<input type="checkbox"/> 物件情報 <input type="checkbox"/> 建築・内装 <input type="checkbox"/> リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 継承 <input type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 電子カルテ	<input type="checkbox"/> 診療圏調査 <input type="checkbox"/> 資金調達 <input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> 事業計画 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> その他
ご希望の場所、地域がございましたらご記入ください				

会場 グランフロント大阪 タワーA 28階

担当者：ミツワ広告株式会社 藤島
TEL：090-7963-0861

- アクセス/ JR 大阪駅 地下鉄 谷町線 東梅田駅
地下鉄 御堂筋線 梅田駅 地下鉄 四つ橋線 西梅田駅
阪急電車 梅田駅 JR東西線 北新地駅
阪神電車 梅田駅



〈個人情報の取り扱いについて〉

本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、セミナー講師・事務局企業(以下、セミナー開催企業という)の各社へ提供する場合があります。お預かりした情報は、今後開催される各種イベント、セミナーのご案内やセミナー開催企業からの製品情報のご案内(電子メールによる提供を含む)に、利用させていただくことがあります。ご案内が不要の方はお申し出頂きますと、ご案内の発送を中止いたします。また、ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、お客様の承諾なくセミナー開催企業以外の第三者に開示・提供することは有りません。

事務局企業：ミツワ広告株式会社

上記のお申込み記入欄にご記入後、下記番号にFAXしてください。

FAX:(06)6363-3510